**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  
-------------**

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ  
Cấp chứng chỉ hành nghề dược**

Kính gửi: …………………(1)………………….

1. Họ và tên: ………………………….………………………….…………………

2. Ngày, tháng, năm sinh: ………………………….………………………….……

3. Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú: …………….………………………….………

4. Chỗ ở hiện nay: …………….………………………….…………………….…..

5. Số CMND/Thẻ căn cước/Hộ chiếu/Các giấy tờ tương đương khác:……………

Ngày cấp: …………………………. Nơi cấp: ………………………….…………

6. Điện thoại:…………………………. Email (nếu có): ………………………….

7. Văn bằng chuyên môn: ………………………….………………………….……

8. Đã có thời gian thực hành tại cơ sở dược:

Từ ngày …………………………. đến ngày …………………………. Tại ………

Nội dung thực hành: ………………………….………………………….………….

Từ ngày ………………….……. đến ngày …………………………. Tại …………

Nội dung thực hành: ………………………….………………………….………………………….

Người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề dược thuộc trường hợp sau:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề dược lần đầu |  |
|  | Người đã được cấp chứng chỉ hành nghề dược nhưng chứng chỉ hành nghề dược bị thu hồi theo quy định |  |

Đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề dược theo hình thức:

Xét hồ sơ:.........Thi;..........

Đăng ký phạm vi hành nghề chuyên môn sau: (3)

…………………………………………………………………………………………

(Liệt kê các vị trí công việc mà cá nhân đề nghị và đáp ứng điều kiện theo quy định tại Mục 1 Chương III của Luật dược 2016)

Sau khi nghiên cứu Luật dược và các quy định khác về hành nghề dược, tôi xin cam đoan thực hiện nghiêm túc và đầy đủ các quy định hiện hành của Luật dược và các văn bản quy phạm pháp luật về dược có liên quan. Nếu vi phạm tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

Kính đề nghị Quý cơ quan xem xét và cấp chứng chỉ hành nghề dược cho tôi.

Tôi xin gửi kèm theo đơn này các tài liệu theo quy định tại Nghị định số …… /2017/NĐ-CP ngày ...../..../2017 của Chính phủ./.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *……(2)…….., ngày ……. tháng ……. năm ……..*  **Người làm đơn**  *(Ký và ghi rõ họ tên)* |